

Miten potilasturvallisuutta edistetään?

*Kysely terveydenhuollon toimintayksiköille
ja vanhainkodeille*



		KUVAILULEHTI	
Julkaisija: Sosiaali- ja terveysministeriö		Julkaisun päivämäärä	
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä Sihteeri Marjukka Vallimies-Patomäki		Julkaisun laji: Raportti	
		Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	
		HARE-nro ja toimielimen asettamis-päivä	
Julkaisun nimi: Miten potilasturvallisuutta edistetään? Kysely terveydenhuollon toimintayksiköille ja vanhainkodeille.			
Tiivistelmä Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä teki selvityksen potilasturvallisuuden edistämisestä sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja vanhainkodeissa sekä potilasturvallisuuden kehittämishaasteista. Selvitys perustuu Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmän terveydenhuollon toimintayksiköille ja vanhainkodeille keväällä 2007 tekemään kyselyyn. Selvityksen mukaan organisaatioista valtaosassa potilasturvallisuus sisältyi yleiseen turvallisuussuunnitelmaan ja noin joka toisessa laadunhallintajärjestelmään. Yleisimmin käytössä olevat potilasturvallisuustyökalut olivat Terveysportin kautta saatavat maksuttomat tietokannat. Organisaatioista 61 %:ssa oli käytössä poikkeamailmoitus ja noin 40 %:ssa oli tehty lääkehoitosuunnitelma ja arvioitu riskejä. Tietoa poikkeamista ja haittatapahtumista käsiteltiin kaikissa sitä keränneissä organisaatioissa. Valvontaviranomaisten ja potilasturvallisuuskeskuksen ratkaisut käsiteltiin yleisimmin organisaation johdossa. Noin joka toisessa organisaatiossa työyksiköt käsitelivät henkilöstön tekemät poikkeamailmoitukset ja johto käsittelee potilaiden ja omaisten tekemät muistutukset ja potilasasiainvastaajalle tulleen tiedon. Kaikki vastanneet organisaatiot olivat järjestäneet täydennyskoulutusta sairaalainfektioiden ehkäisystä. Toiseksi yleisin täydennyskoulutusaihe oli sairaaloissa lääkehoitosuunnitelma, terveyskeskuksissa potilasturvallisuus yleensä ja vanhainkodeissa potilasturvallisuuden ehkäisy. Potilasturvallisuuden vastuuhenkilö oli noin joka kolmannessa ja potilasturvallisuuden vastuuryhmä noin joka kuudennessa organisaatiossa. Organisaatioista lähes neljäsosa oli ottanut potilaat mukaan potilasturvallisuuden edistämiseen. Haasteena omissa organisaatioissaan vastaajat näkivät potilasturvallisuuden edistämisen osana laadunhallintaa, turvallisuussuunnittelua ja riskienhallintaa, erillisen potilasturvallisuuden kehittämis- tai toimintaohjelman laatimisen, vastuiden selkeän määrittämisen sekä seuranta- ja varoitusjärjestelmien ja ohjeistusten luomisen. Lisäksi korostettiin henkilöstön ammattitaidon ylläpitämistä ja potilasturvallisuuden huomioon ottamista kaikissa hoitoprosesseissa. Valtakunnan tason haasteina nähtiin kansallisen potilasturvallisuusohjelman laatiminen sekä käytännön työkalujen ja yhtenäisen seuranta- ja raportointijärjestelmän saaminen toimintayksiköiden käyttöön. Potilasturvallisuuden edistämiseen liittyvien toimenpiteiden velvoittavuutta pidettiin myös tärkeänä.			
Asiasanat: hoito, kyselyt, laadunhallinta, potilasturvallisuus, terveydenhuolto, terveystalvet			
Muut tiedot: www.stm.fi			
Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:4		ISSN 1236-2115	ISBN 978-952-00-2519-9 (PDF)
Kokonaissivumäärä 30	Kieli Suomi	Hinta	Luottamuksellisuus Julkinen
Jakaja Yliopistopaino Kustannus, books@yliopistopaino.fi www.yliopistopaino.fi/kirjamyynti		Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	

		PRESENTATIONSBLAD	
Utgivare: Social- och hälsovårdsministeriet		Utgivningsdatum	
Författare (Uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare) Styrgruppen för främjandet av patientsäkerheten Sekreterare: Marjukka Vallimies-Patomäki		Typ av publikation: Rapport	
		Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet	
Publikationens titel: Hur kan patientsäkerheten främjas? Enkätstudie till verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård och äldreomsorg.			
Referat			
Den av social- och hälsovårdsministeriet tillsatta styrningsgruppen för främjandet av patientsäkerheten har utrett främjandet av patientsäkerheten vid sjukhus, hälsocentraler och äldreomsorg samt utvecklingsutmaningarna i fråga om patientsäkerheten. Utredningen bygger på en enkätstudie som Styrningsgruppen för främjandet av patientsäkerheten gjorde vid verksamhetsenheter för hälso- och sjukvård och äldreomsorg våren 2007.			
Enligt utredningen ingår patientsäkerheten vid de flesta organisationerna i den allmänna säkerhetsplaneringen och vid drygt varannan organisation i kvalitetsledningssystemet. De populäraste verktygen för patientsäkerheten var de kostnadsfria databaser som är tillgängliga via hälsoportalen Terveysportti. 61 procent av organisationerna använde avvikelserapport och cirka 40 procent hade upprättat en plan för läkemedelsbehandling och utfört riskbedömning. Uppgifter om avvikelser och ogynnsamma händelser handlades vid alla de organisationer som hade samlat sådana uppgifter. Övervakningsmyndigheters och Patientförsäkringscentralens beslut handlades oftast av organisationens ledning. I ungefär varannan organisation handlade arbetsenheterna de av personalen uppgjorda avvikelserapport medan ledningen handlade de anmärkningar som framförts av patienter eller anhöriga samt de uppgifter som patientombudsmannen har fått del av. Alla de organisationer som besvarat på enkäten hade ordnat kompletterande utbildning i förebyggande av sjukhusinfektioner. Det näst vanligaste fortbildningsämnet vid sjukhusen var planen för läkemedelsbehandling, vid hälsocentralerna patientsäkerheten i allmänhet och vid äldreomsorgen förebyggandet av patientskador. Cirka var tredje organisation hade en ansvarig person för patientsäkerheten och cirka var sjätte organisation hade en ansvarig grupp för patientsäkerheten. Nästan en fjärdedel av organisationerna hade inkluderat patienter i främjandet av patientsäkerheten.			
Som organisationers utmaningar ansågs främjande av patientsäkerheten som en del av kvalitetsledningen, säkerhetsplaneringen och riskhanteringen, utarbetande av ett separat utvecklings- och verksamhetsprogram för patientsäkerheten, en klar definiering av ansvarsfördelningen samt skapande av uppföljnings- och varningssystem och anvisningar. Därtill framhölls vikten av att upprätthålla personalens yrkeskunnighet och beakta patientsäkerheten alla vårdprocesser. Som riksomfattande utmaningar ansågs utarbetande av ett nationellt program för patientsäkerheten och införande av praktiska verktyg och ett enhetligt uppföljnings- och rapporteringssystem vid verksamhetsenheterna. Det ansågs också viktigt att åtgärder i anknytning till främjande av patientsäkerheten är obligatoriska.			
Nyckelord: enkätstudie, hälsovård, hälsovårdstjänst, kvalitetsledning, patientsäkerheten, vård			
Övriga uppgifter: www.stm.fi/svenska			
Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2008:4		ISSN 1236-2115	ISBN 978-952-00-2519-9 (PDF)
Sidoantal 30	Språk Finska	Pris	Sekretessgrad Offentlig
Försäljning Helsingfors Universitetsförlaget books@yliopistopaino.fi www.yliopistopaino.fi/kirjamyynti		Förlag Social- och hälsovårdsministeriet	

		DOCUMENTATION PAGE	
Publisher: Ministry of Social Affairs and Health, Finland Steering group for the promotion of patient safety Secretary Marjukka Vallimies-Patomäki		Type of publication Raport	
		Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health	
Title of publication: How to promote patient safety? Questionnaire health care units and residential homes for the elderly.			
Summary The Steering group for the promotion of patient safety appointed by the Ministry of Social Affairs and Health drew up a report on the promotion of patient safety in hospitals, health centres and residential homes for the elderly and on challenges regarding the development of patient safety. The report is based on a questionnaire study the Steering group for the promotion of patient safety conducted in health care units and residential homes for the elderly in spring 2007. According to the report, patient safety was incorporated into the overall safety planning in the majority of the organisations and into the quality management system approximately in every other organisation. The most common patient safety tools were the free-of-charge databases provided by the health portal Terveystietti. 61 per cent of the organisations used incident reports and around 40 per cent had drawn up a pharmacotherapy plan and carried out risk assessment. Data on incidents and adverse events were discussed in all of the organisations collecting such data. Decisions by controlling authorities and the Finnish Patient Insurance Centre were most commonly considered by the organisation management. In around every other organisation, the work units discussed incident reports issued by the personnel whereas the management dealt with both claims issued by patients and family members and information received by the patient ombudsman. All the responding organisations had organised continuing education on the prevention of hospital infections. The second most common theme for continuing education was pharmacotherapy planning in hospitals, the overall patient safety in health centres and the prevention of patient injuries in residential home for the elderly. Around every third organisation had appointed a person in charge of patient safety and about every sixth organisation had appointed a group in charge of patient safety. Nearly one fourth of the organisations had involved patients in the promotion of patient safety. The respondents viewed that challenges faced by their organisations included patient safety as a part of quality management, safety planning and risk management, the compilation of a separate development or action plan for patient safety, a clear definition of responsibilities and the establishment of monitoring and alert systems and guidance. The respondents also emphasised the maintenance of professional skills of the personnel and the consideration of patient safety in all care processes. Challenges perceived at the national level included the drawing up of a national programme for patient safety and the introduction of hands-on tools and a uniform monitoring and reporting system in operational units. The respondents also considered it important that measures to promote patient safety are binding.			
Key words: care, health services, patient safety, preventive care, quality management, questionnaire			
Other information: www.stm.fi/english			
Title and number of series Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2008:4		ISSN 1236-2115	ISBN 978-952-00-2519-9 (PDF)
Number of pages 30	Language Finnish	Price	Publicity Public
Orders Helsinki University Press books@yliopistopaino.fi , www.yliopistopaino.fi/bookstore		Financier Ministry of Social Affairs and Health	

Sisällysluettelo

KUVAILULEHTI.....	3
PRESENTATIONSBLAD	5
DOCUMENTATION PAGE	7
Johdanto.....	11
Aineisto ja menetelmät	12
Tulokset	14
Potilasturvallisuus osana turvallisuussuunnittelua ja laadunhallintaa	14
Potilasturvallisuustyökalujen käyttö ja henkilöstön osaamisen kehittäminen.....	15
Potilasturvallisuuden edistämisen rakenteet.....	17
Potilasturvallisuuden toteutumista hankaloittavat tekijät ja haasteet.....	18
Kansalliset kehittämishaasteet	19
Pohdinta	21
Lähteet	23
Lait:.....	23
Liitteet.....	23
Liite I. Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä, 19.12.2007	23
Liite 2.Webropol-kysely.....	24

Johdanto

Potilasturvallisuus ja palveluiden laatu asettavat terveydenhuollossa erityisvaatimuksia ammattihenkilöiden koulutukselle ja toiminnalle sekä organisaatioiden johtamiselle ja toiminnalle. Potilasturvallisuuden edistäminen on 2000-luvulla noussut maailmanlaajuiseksi potilasturvallisuusliikkeeksi, jossa on toimijoina terveystoimittajia päättäjiä ja vaikuttajia, terveydenhuollon ammattilaisia, tutkijoita ja potilasjärjestöjä. Potilasturvallisuus on EU:n komission ja Euroopan neuvoston asialistoilla. (Idänpään-Heikkilä 2005.) Maailman terveysjärjestö WHO on käynnistänyt potilasturvallisuuden maailmanliiton ”World Alliance for Patient Safety” (ks. www.who.int). OECD:n ja Pohjoismaiden ministerineuvoston laaturyhmät kehittävät potilasturvallisuuden seurantaindikaattoreita.

Potilasturvallisuudella on Suomessa lainsäädännön suojaa (ks. esimerkiksi L585/1986, L395/1987, L592/1991, L785/1992, L559/1994, L1505/1994, L197/2005), ja hoitokäytäntöjä ohjataan arvioituun tutkimustietoon perustuvilla kansallisilla hoitosuosituksilla (www.kaypahoito.fi, www.sairaanhoitajaliitto.fi). Haittatapahtumien seurantaa kehitetään valtakunnan (www.stakes.fi) ja toimintayksiköiden tasolla (<http://haipro.vtt.fi>). Potilasturvallisuuteen liittyvät käsitteet on määriteltä Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanastossa (Stakes & Rohto 2006). Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden käyttöön on luotu myös konkreettisia työkaluja haittatapahtumien ehkäisyyn. Esimerkkejä näistä ovat lääkehoitosuunnitelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006), opas verensiirroista (Suomen Kuntaliitto 2006) ja malli hoitoyksiköiden riskienhallintaan (Knuuttila & Tamminen 2004).

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti joulukuussa 2005 kansallisen potilasturvallisuusverkoston ja marraskuussa 2006 Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmän (www.stm.fi). Sen tehtävänä on koordinoita potilasturvallisuuden kehittämistä kansallisella tasolla. Ensimmäinen yleinen esite potilasturvallisuuden edistämistyötä ilmestyi kesällä 2007 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007). Stakes perusti loppuvuodesta 2007 www-sivuston, johon kootaan kansallisesti tärkeää potilasturvallisuusmateriaalia (<http://sty.stakes.fi/FI/potilasturvallisuus/index.htm>).

Kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä tapahtuu poikkeamia ja virheitä sekä niiden seurauksena usein haittoja potilaille. Poikkeamien ja virheiden taustalla on usein järjestelmään ja toimintaprosesseihin liittyviä heikkouksia. Potilaalle koituvista haitoista valtaosa olisi estettävissä. Näin ollen terveydenhuollon toimintayksiköissä johdon ja henkilöstön tulee sitoutua potilasturvallisuuden edistämiseen kehittämällä toimintaa turvallisemmaksi ja varmistamalla henkilöstön osaaminen. Potilasturvallisuus tulee ottaa osaksi laadunhallinta- ja seurantajärjestelmiä, ja potilasturvallisuuden vastuutuksen ja organisoinnin tulee olla selkeät. (ks. Pasternack 2006.)

Tämän selvityksen tarkoituksena oli saada tietoa potilasturvallisuuden edistämisestä sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja vanhainkodeissa sekä koota näkemyksiä kansallisista kehittämishaasteista. Selvitys perustuu Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmän (liite 1) terveydenhuollon toimintayksiköille ja vanhainkodeille tekemään kyselyyn.

Aineisto ja menetelmät

Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä laati Webropol-kyselyn (liite 2), jossa oli 16 strukturoitua ja 11 avointa kysymystä. Kysymykset käsittelivät seuraavia aihealueita:

- Potilasturvallisuus osana organisaation turvallisuussuunnittelua ja laadunhallintaa
- Potilasturvallisuustyökalujen käyttö ja henkilöstön osaamisen kehittäminen
- Potilasturvallisuuden edistämisen rakenteet
- Potilasturvallisuuden toteuttamista hankaloittavat tekijät ja haasteet terveydenhuollon toimintayksiköissä ja vanhainkodeissa
- Kansalliset kehittämishaasteet

Kysely lähetettiin maaliskuussa 2007 viiteen yliopistosairaalaan, 15 keskussairaalaan, 50 terveyskeskukseen ja 48 vanhainkotiin. Terveyskeskuksia valittiin kustakin läänistä 4-17 läänin asukasluvun mukaan. Terveyskeskuksista 30 %:ssa oli alle 20 000 asukkaan väestöpohja. Vanhainkodeista kuusi oli yksityisiä.

Vastaukset saatiin yhteensä 69 organisaatiosta, mutta vastauksista yksi poistettiin, koska vastaaja ei ollut ilmoittanut taustaorganisaatiotaan, jonka mukaan muut muuttujat ristiintaulukointiin. Näin ollen selvityksen aineiston muodostavat 68 organisaation vastaukset, minkä perusteella vastausprosentiksi tuli 58 %. Vastaajien taustaorganisaatioiden jakauma esitetään taulukossa 1.

Taulukko 1. Vastaajien taustaorganisaatiot

Organisaatiotyyppi	Lukumäärä		%	
Yliopistosairaala	3	41	4	60
Keskussairaala	12		18	
Terveyskeskus, väestöpohja 20 000 tai yli	17		25	
Terveyskeskus, väestöpohja alle 20 000	9		13	
Vanhainkoti ja palvelutalo	27		40	
Yhteensä	68		100	

Kysely osoitettiin organisaatioiden johtaville ylilääkäreille, johtaville lääkäreille ja vanhainkotiin johtajille. Heistä osa oli delegoinut vastaamisen esimerkiksi hoitotyön johtajille ja esimiehille, vanhustyön ohjaajalle ja turvallisuuspäälliköille (taulukko 2). Vastaajien kokonaismäärä on suurempi kuin kyselyyn osallistuneiden organisaatioiden, koska joissain organisaatioissa kyselyyn vastaajia oli kaksi tai kolme.

Taulukko 2. Vastaajien organisatorinen asema

Organisaatio	Vastaajan asema	Lukumäärä (N=67)
Sairaala, terveyskeskus	Johtajaylilääkäri, johtava/vastaava ylilääkäri, johtava lääkäri	21
	Johtava ylihoitaja, johtava hoitaja, palvelujohtaja, hoito-osastojen aluepäällikkö	6
	Tulosaluejohtaja, ylilääkäri	5
	Turvallisuuspäällikkö, kehittämispäällikkö, suunnittelupäällikkö	3
	Sairaalan johtaja, hallintoylilääkäri	2
	Hallintoylihoitaja	2
	Terveysjohtaja, sosiaali- ja terveysjohtaja	2
	Ylihoitaja, osastonhoitaja	2
Vanhainkoti, palvelutalo	Vanhainkodin johtaja, vanhainkodin apulaisjohtaja, palvelukeskuksen johtaja, palveluyksikön johtaja, vanhustyön johtaja, laitoshoidon johtaja, vanhuspalvelujohtaja, laitoshoidon päällikkö, vanhuspalvelupäällikkö	20
	Osastonhoitaja, vanhustyön ohjaaja	4
	Ylihoitaja, hoitotyön johtaja	3
	Toiminnanjohtaja	1

Strukturoitujen kysymysten muuttujat ristiintaulukoitiin organisaatiotyyppin mukaan. Raporttia varten organisaatiotyypit luokiteltiin kahteen ryhmään. Niistä toiseen yhdistettiin sairaalat ja terveyskeskukset terveydenhuollon organisaatioksi. Toisen ryhmän muodostivat vanhainkodit ja palvelutalot. Avoimet kysymykset luokiteltiin sisällön analyysillä. Mikäli vastauksissa oli eroja eri organisaatiotyyppien välillä, erot kuvataan raportissa.

Tuloksissa esitetään kuhunkin kysymykseen vastanneiden organisaatioiden lukumäärä ja eri vastausvaihtoehtojen prosenttiosuus laskettuna kysymykseen vastanneista. Yhdessä strukturoidussa kysymyksessä vastaamatta jättäneiden osuus oli yli 10 %, mikä mainitaan tulosten yhteydessä.

Tulokset

Potilasturvallisuus osana turvallisuussuunnittelua ja laadunhallintaa

Organisaatioista 87 %:ssa potilasturvallisuus sisältyi yleiseen turvallisuussuunnitteluun. Potilasturvallisuuden sisältyminen laadunhallintajärjestelmään oli harvinaisempaa, sillä näin oli noin joka toisessa organisaatiossa. (Taulukko 3.) Potilasturvallisuus osana laadunhallintajärjestelmää oli suunnitteilla noin joka kolmannessa organisaatiossa. Pienissä terveyskeskuksissa otettiin muita harvemmin potilasturvallisuus osaksi turvallisuussuunnittelua tai laadunhallintaa.

Taulukko 3. Potilasturvallisuus osana organisaatioiden laadunhallintajärjestelmää, %

Organisaatio	Kyllä	Suunnitteilla	Ei
Sairaala, terveyskeskus	54	32	14
Vanhainkoti, palvelutalo	50	33	17
Yhteensä (N=65)	52	32	16

Yleinen turvallisuussuunnittelu kattoi vastaajien kuvausten mukaan potilasturvallisuuden varsin laajasti. Erilaisten turvallisuussuunnitelmien ja -ohjeiden sekä poikkeamailmoitusten lisäksi joissain organisaatioissa oli tehty turvallisuusselvityksiä, ja yhdessä pienessä terveyskeskuksessa oli tarkoitus ottaa käyttöön työntekijöiden turvallisuuskortti. Terveyskeskuksissa, vanhainkodeissa ja palvelutaloissa korostuivat potilaiden fyysisen ja levottomien tai dementoituneiden potilaiden turvallisuuden varmistaminen sekä henkilöstön riittävyys. Myös henkilöstön perehdytys, tiedottaminen ja turvallisuuskoulutus nousivat esille monissa vastauksissa. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Yleiseen turvallisuussuunnitteluun sisältyvät potilasturvallisuuskohdat ja niihin liittyvät toimenpiteet sairaaloissa, terveyskeskuksissa, vanhainkodeissa ja palvelutaloissa

Potilasturvallisuusnäkökohta	Toimenpide
Vaaratilanteisiin varautuminen	<ul style="list-style-type: none"> • Valmiussuunnitelmat • Suuronnettomuusohjeet • Paloturvallisuus- ja pelastussuunnitelmat ja -ohjeet • Potilaiden evakuointi- ja siirtosuunnitelmat ja -ohjeet
Toimintaympäristöön liittyvien riskien hallinta	<ul style="list-style-type: none"> • Kulun- ja kameravalvonta • Turvakäytävät, automaattisesti lukittavat ovet • Hälytysjärjestelmät • Vartiointipalvelut • Laitteiden turvallisuus • Kemikaali- ja säteilyturvallisuus • Potilaiden fyysisen turvallisuuden varmistaminen <ul style="list-style-type: none"> • Turvarannekkeet • Eri apuvälineet • Liikkumisen ja ympäristön turvallisuus
Hoitoon liittyvät ohjeet	<ul style="list-style-type: none"> • Hygieniaohteet • Erikoisalohtaiset ohjeet • Lääkehoitosuunnitelmat ja -ohjeet • Ohjeet levottomien potilaiden hoidosta
Dokumentointi	<ul style="list-style-type: none"> • Tiedonkulku • Tietoturvallisuus • Sähköinen potilasasiakirjajärjestelmä
Henkilöstön osaaminen ja turvallisuus	<ul style="list-style-type: none"> • Riittävä henkilöstömitoitus • Rekrytointi kelpoisuusvaatimusten mukaisesti • Perehdytys, tiedottaminen • Täydennyskoulutus, turvallisuuskoulutus, harjoitukset • Työturvallisuus
Toiminnan seuranta	<ul style="list-style-type: none"> • Riskien hallinta osana standardoitua laadunhallintaa • Turvallisuusselvitykset • Eri tilanteisiin liittyvien poikkeamien ilmoittaminen ja seuranta • Asiakaspalautejärjestelmä • Korjaavat toimenpiteet • Valvonta

Potilasturvallisuustyökalujen käyttö ja henkilöstön osaamisen kehittäminen

Potilasturvallisuustyökalujen käyttöä selvitettiin kysymällä Terveystieteen kautta saatavien tietokantojen, poikkeamailmoitusten, lääkehoitosuunnitelman, riskien arvioinnin ja muiden potilasturvallisuustyökalujen käyttöä. Yleisimmin olivat käytössä Terveystieteen kautta saatavat maksuttomat tietokannat. (Taulukko 5.) Organisaatioista 61 %:ssa oli käytössä poikkeamailmoitus ja noin 40 %:ssa oli tehty lääkehoitosuunnitelma ja arvioitu riskejä. Näitä työkaluja käytettiin vähiten terveyskeskuksissa, joiden väestöpohja oli alle 20 000. Muita työkaluja käytettiin organisaatioissa harvemmin. Lääkehoitosuunnitelma oli valmisteilla organisaatioista 54 %:ssa, riskien arviointi noin joka kolmannessa organisaatiossa ja poikkeamailmoituksen käyttöönotto lähes yhtä usein. Organisaatioista 57 % arvioi riskejä henkilöstön näkökulmasta, noin joka kolmas toimintaprosessien ja potilaan näkökulmasta sekä hieman useampi laitteiden näkökulmasta.

Taulukko 5. Käytössä olevat potilasturvallisuustyökalut organisaatiotyypin mukaan, %

Organisaatio	Terveystietojärjestelmät		Poikkeama-ilmoitus	Lääkehoitosuunnitelma	Riskien arviointi
	Maksuttomat	Maksulliset			
Sairaala, terveyskeskus	98	74	63	46	43
Vanhainkoti, palvelutalo	48	20	58	37	34
Yhteensä	78 (N=65)	52 (N=60)	61 (N=67)	43 (N=68)	39 (N=68)

Muut potilasturvallisuuden edistämistoimenpiteet liittyivät yleiseen turvallisuussuunnitteluun ja laadunhallintaan sekä henkilöstömitoitukseen ja turvallisuuskoulutukseen (ks. myös taulukko 4). Sairaalat mainitsivat poikkeamien raportointijärjestelmää kehittävän HaiPro-projektin sekä sairaalainfektioihin liittyvät SAI- ja SIRO-rekisterit. Myös potilasasiamiesjärjestelmä, päivystysvalmiuden kehittäminen ja erilaisten hoitoprosessien mallinnus mainittiin keskussairaaloiden vastauksissa. Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon organisaatiot toivat esille lisäksi asianmukaiset tilat ja laitteet sekä sosiaalihuollon organisaatiot omahoitaja- ja yöhoitajajärjestelmät ja yksilölliset hoitosuunnitelmat. Monissa vastauksissa korostettiin potilasturvallisuuden ottamista huomioon kaikessa päätöksenteossa ja toiminnassa. Myös uudet rakenteet kuten turvallisuuspäällikön viran ja asiakasturvallisuustyöryhmän perustaminen mainittiin.

Poikkeamatietoa käsiteltiin kaikissa sitä keränneissä organisaatioissa jollain tavalla. Valvontaviranomaisten ja potilasvakuutuskeskuksen ratkaisut käsiteltiin yleisimmin organisaation johdossa. (Taulukko 6.) Noin joka toisessa organisaatiossa työyksiköt käsitelivät henkilöstön tekemät poikkeamailmoitukset ja johto käsiteli potilaiden ja omaisten tekemät muistutukset ja potilasasiamiehelle tulleen tiedon. Vanhainkodeissa henkilöstön tekemien poikkeamailmoitusten käsittely työyksiköissä oli hieman harvinaisempaa ja laitteisiin liittyvien vakavien vaaratilanneilmoitusten käsittely johdossa hieman yleisempää kuin terveydenhuollon organisaatioissa.

Taulukko 6. Poikkeamatiedon käsittely organisaation johdossa ja työyksiköissä, %

Poikkeamatieto	Johto	Työyksikkö
Henkilöstön tekemät poikkeamailmoitukset	42	52
Potilaiden, omaisten johdolle tekemät muistutukset	52	46
Potilasasiamiehelle tullut tieto	51	42
Potilasvakuutuskeskuksen ratkaisut	56	35
Lääninhallituksen ratkaisut	55	39
Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen ratkaisut	57	35
Lääkelaitokselle tehty ilmoitukset	48	45
Yhteensä (N=41)	52	42

Kaikki vastanneet organisaatiot olivat järjestäneet täydennyskoulutusta sairaalainfektioiden ehkäisystä. Toiseksi yleisin täydennyskoulutusaihe oli sairaaloissa lääkehoitosuunnitelma, terveyskeskuksissa potilasturvallisuus yleensä ja vanhainkodeissa potilastapaturmien ehkäisy. Vähiten oli järjestetty koulutusta potilasturvallisuustyökaluista. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Potilasturvallisuuteen liittyvä täydennyskoulutus organisaatiotyyppin mukaan, %

Täydennyskoulutusaihe	Sairaala, terveyskeskus	Vanhainkoti, palvelutalo
Sairaalainfektioiden ehkäisy	100	100
Lääkehoitosuunnitelma	78	77
Riskien arviointi	78	58
Potilastapaturmien ehkäisy	63	85
Yleisesti potilasturvallisuudesta	73	72
Potilasturvallisuustyökalut	48	54
Yhteensä (N=67)	72	74

Potilasturvallisuuden edistämisen rakenteet

Potilasturvallisuuden vastuuhenkilö oli nimetty noin joka kolmanteen organisaatioon. (Taulukko 8.) Niistä yli puolessa vastuuhenkilö kuului toimintayksikön johtoryhmään. Potilasturvallisuuden vastuuryhmä oli noin joka kuudennessa organisaatioissa. Organisaatioista viidesosa suunnitteli vastuuryhmän asettamista. Yleisimmin ryhmään oli nimetty johdon ja hoitohenkilöstön edustajat. Vastuuhenkilöt ja -ryhmät olivat yleisimpiä keskussairaaloissa. Potilasturvallisuuden edistämisen toimintaohjelman oli laatinut organisaatioista vain noin kymmenesosa, ja noin kolmasosassa sellainen oli suunnitteilla.

Taulukko 8. Potilasturvallisuuden edistämisen rakenteet organisaatiotyyppin mukaan, %

Organisaatio	Vastuuhenkilö (N=64)	Vastuuryhmä (N=67)	Toimintaohjelma (N=68)
Sairaala, terveyskeskus	31	20	12
Vanhainkoti, palvelutalo	36	12	15
Yhteensä	33	16	13

Vastuuhenkilön tehtävät oli usein jaettu useille henkilöille, ja vastuuhenkilöinä toimivat esimerkiksi johtava ylilääkäri, hallintoylihoitaja, turvallisuuspäällikkö, ylihoitaja, vanhustyön johtaja, vanhainkodin johtaja, osastonhoitaja ja sairaanhoitaja. Joissain keskussairaaloissa oli potilasturvallisuustyöryhmä, riskienhallintatyöryhmä tai useita ryhmiä. Joissain terveyskeskuksissa tehtävistä vastasivat riskienhallintaryhmä tai toimintokohtaiset ryhmät. Jos vastuuhenkilöä tai -ryhmää ei oltu nimetty, potilasturvallisuudesta vastasivat linjaorganisaation mukaisesti sairaalan hallitus, johtoryhmä, toimintayksikön johtaja ja yksiköiden esimiehet osana normaalia johtamista sekä toimialueensa mukaisesti esimerkiksi lääketieteellinen ja hoitotyön johto, infektiolääkäri, turvallisuuspäällikkö ja apteekkari. Sosiaalihuollon organisaatioissa vastuussa olivat myös johtoryhmä, esimiesryhmä ja turvallisuusvastaava tai asiat käsiteltiin tapauskohtaisesti. Monissa vastauksissa korostettiin jokaisen työntekijän vastuuta.

Lähes joka neljäs organisaatio oli ottanut potilaat mukaan potilasturvallisuuden edistämiseen (taulukko 9). Yleisimmin näin oli tehty terveyskeskuksissa, joiden väestöpohja oli vähintään 20 000. Yleisimmät keinot olivat potilaille, asiakkaille ja omaisille tehdyt kyselyt ja palautteen kerääminen

heiltä. Potilaat ja asiakkaat otettiin myös mukaan oman hoitonsa suunnitteluun ja apuvälineiden valintaan, heille opetettiin tarvittavien laitteiden käyttö kädestä pitäen ja heidän kanssaan sovittiin yhteisistä säännöistä. Muutamissa terveyskeskuksissa ja sosiaalihuollon organisaatioissa käytiin keskusteluja potilaiden, ikäihmisten ja omaisten järjestöjen ja ryhmien kanssa.

Taulukko 9. Potilaiden ottaminen mukaan potilasturvallisuuden edistämiseen organisaatiotyypin mukaan, %

Organisaatio	Kyllä	Suunnitteilla
Sairaala, terveyskeskus	23	20
Vanhainkoti, palvelutalo	24	12
Yhteensä (N=65)	23	17

Potilasturvallisuuden toteutumista hankaloittavat tekijät ja haasteet

Tärkeimmäksi potilasturvallisuuden toteutumista hankaloittavaksi tekijäksi arvioitiin potilasturvallisuuden toimintaohjelman puuttuminen. Myös puutteet haattatapahtumien seurannassa ja potilasturvallisuuden edistämisen vastuutuksessa sekä kiire mainittiin usein. Kolme yleisintä syytä olivat yhteiset eri organisaatiotyypeille. Kysymykseen jätti vastaamatta yhdeksän organisaatiota, mikä muodostaa vastaajista 13 %. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Potilasturvallisuuden toteutumista hankaloittavat tekijät vastaajien omissa organisaatioissa (N=59)

Hankaloittava tekijä	%
Ei laadittu toimintaohjelmaa	58
Haattatapahtumia ei seurata järjestelmällisesti	44
Potilasturvallisuuden edistämistä ei vastuutettu selkeästi	39
Aika ei riitä potilasturvallisuuden kehittämiseen	32
Ei saatavissa konkreettisia työkaluja	22
Potilasturvallisuus ei sisälly strategiisiin tavoitteisiin	19
Tietoa haattatapahtumista ei käsitellä	12
Henkilöstö ei sitoutunut	5
Johto ei sitoutunut	3
Muut tekijät	14

Haasteena omissa organisaatioissaan vastaajat näkivät yhtäältä potilasturvallisuuden edistämisen osana laadunhallintaa, turvallisuussuunnittelua ja riskienhallintaa. Toisaalta pidettiin tärkeänä erillisen potilasturvallisuuden kehittämis- tai toimintaohjelman laatimista. Toisena haasteena oli vastuiden selkeä määrittäminen. Tässäkin vaihtoehtoina olivat olemassa olevat rakenteet kuten johdoryhmä ja erilliset rakenteet kuten työryhmä, turvallisuuspäällikkö ja vastuuhenkilöverkosto. Kolmantena haasteena olivat seuranta- ja varoitusjärjestelmien sekä ohjeistusten luominen. Lisäksi korostettiin henkilöstön ammattitaidon ylläpitämistä ja potilasturvallisuuden huomioon ottamista kaikissa hoitoprosesseissa.

Kansalliset kehittämishaasteet

Monissa vastauksissa korostettiin haittatapahtumien ehkäisyä ennakoon ja toivottiin kansallista potilasturvallisuusohjelmaa, jonka pohjalta toimintayksiköt voisivat laatia omat ohjelmansa, sekä vastaavia käytännön ohjeita kuin Turvallinen lääkehoito –opas. Toimintaohjelman linjausten tulisi perustua valtakunnallisten kehittämiskohteiden systemaattiseen arviointiin. Samalla korostettiin, että valtakunnallisissa linjauksissa tulee keskittyä oleelliseen. Toimintayksiköt odottivat valtion tukea potilasturvallisuuden kehittämiseen sekä konkreettisia työkaluja ja malleja, joiden vaikuttavuudesta on näyttöä. Joissain toimintayksiköissä ei kuitenkaan uskottu valtakunnalliseen ohjelmaan vaan nähtiin potilasturvallisuus osana arkityötä, johon ei tarvita erillisiä ohjelmia ja hankkeita tai erillistä organisointia. Ehdotuksista osa on jo käytössä tai valmisteilla kuten esimerkiksi sähköinen resepti, sähköinen potilasasiakirjajärjestelmä ja komplikaatioiden hoidon ilmoittaminen Hilmo-järjestelmään ja osa liittyi toimintayksiköiden toimintakulttuurin ja johtamisen kehittämiseen. (Taulukko 11.)

Yleisesti toivottiin yhtenäistä seuranta- ja raportointijärjestelmää ja siihen liittyvää ohjeistusta toimintayksiköille sekä korostettiin avoimuutta poikkeamien käsittelyssä ja toiminnan korjaamista palautteen perusteella. Toivottiin myös palautetta toimintayksiköiden potilasturvallisuuden edistämistyöstä, turvallisuustietojen julkisuutta ja keskustelua potilasyhdistysten kanssa. Vastauksissa korostettiin yleisesti riittävää vakituista henkilöstöä, muiden toimintaresurssien turvaamista, henkilöstön ammatillisen pätevyyden vaatimusta ja jatkuvaa täydennyskoulutusta. Sosiaalihuollon organisaatiot korostivat myös hoidon oikeaa porrastusta ja hoitoympäristön fyysistä ja psyykkistä turvallisuutta sekä toivoivat käytännön malleja varhaiseen puuttumiseen, kotiutukseen ja kuntoutukseen. Potilasasiamiesjärjestelmän vahvistamisen lisäksi esitettiin uusina rakenteina potilasturvallisuusasiamiehen viran ja toimintayksiköiden turvallisuusryhmien perustamista. Monissa vastauksissa toivottiin toimenpiteiden velvoittavuutta ja toimintayksiköiden suunnitelmien valvontaa. Toimintayksiköt tulisi esimerkiksi velvoittaa potilasturvallisuuden edistämiseen ja vaaratapahtumien seurantaan, vanhuksilla tulisi olla subjektiivinen oikeus hoitoon, henkilöstömitoitusten pitäisi olla sitovia ja laadunhallintasertifikaattia tulisi edellyttää jokaiselta yksiköltä. Ministeriöltä odotettiin voimakasta potilasturvallisuuden edistämistyön lanseeraamista ja poliittisten päättäjien sitouttamista potilasturvallisuuden edistämiseen. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Potilasturvallisuuden kansalliset kehittämishaasteet

Tärkeimmät kansalliset toimenpiteet	Odotukset sosiaali- ja terveysministeriölle
<ul style="list-style-type: none"> Käytännön standardit ja suositukset: <ul style="list-style-type: none"> Potilasturvallisuus Riskien kartoitus Lääkehoidon turvallisuus Laiteturvallisuus Paloturvallisuus Henkilöstömitoitukset Infektioiden ehkäisy Sairaala-infektioiden torjunta Tarttuvien tautien leviämisen ehkäisy Kaatumistapausten ehkäisy Väkivaltilanteiden ehkäisy Hoitoympäristön turvallisuus Laitosten turvallisuussuunnitelmat Yhtenäinen sanasto ja vaaratapahtumien luokitusjärjestelmä Kansalliset tietokannat: <ul style="list-style-type: none"> Potilasturvallisuuden valtakunnallisten kehittämiskohteiden tunnistaminen Potilasvahingot ja niiden ratkaisut, myös aluetason tietoa Yhtenäiset seuranta-, hälytys- ja käsittelyjärjestelmät ja niistä ohjeet toimintayksiköille Valtakunnallinen potilasturvallisuusstrategia/-ohjelma Palautejärjestelmän luominen toimintayksiköiden työstä Uudet rakenteet: <ul style="list-style-type: none"> Potilasturvallisuusasiamies Suositus yksiköille turvallisuusryhmästä 	<ul style="list-style-type: none"> Kansallinen potilasturvallisuusohjelma Ohjeistus/raamit potilasturvallisuuden toimintaohjelmasta toimintayksiköille Vaikuttavien toimenpiteiden etsiminen ja niistä tiedottaminen Konkreettiset potilasturvallisuustyökalut ja -mallit toimintayksiköille Ohjeistus vaaratapahtumien seurantaan Suosituksien/määräysten henkilöstömitoituksista Yhteenvedoksia kehityksestä ja riskikohteista, tiedottaminen Poliittisten päättäjien sitouttaminen

Pohdinta

Kyselyn vastausprosentti jäi melko alhaiseksi, mikä hankaloitti tulosten raportointia ja johtopäätösten tekoa. Eroihin organisaatioiden välillä tuleekin suhtautua varoen, koska eri organisaatiotyyppien määrät jäivät aineistossa pieniksi. Yhtä lukuun ottamatta strukturoituihin kysymyksiin vastattiin hyvin, mikä osoitti, että kysymyksiin oli helppo vastata. Myös avoimilla kysymyksillä saatiin lisätietoa. Vaikka kysely osoitettiin organisaatioiden johtaville ylilääkäreille, johtaville lääkäreille ja vanhainkotien johtajille, heistä osa oli delegoinut vastaamisen esimerkiksi hoitotyön johtajille ja esimiehille, vanhustyön ohjaajalle ja turvallisuuspäälliköille. Tulos saattaa viitata siihen, että potilasturvallisuuden edistäminen perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön tai siihen, että organisaation ylin johto ei ollut paneutunut potilasturvallisuuden edistämiseen.

Potilasturvallisuus sisältyi usein organisaatioiden yleiseen turvallisuussuunnitteluun mutta oli hieman harvemmin osa laadunhallintajärjestelmää, johon potilasturvallisuus oleellisesti kuului. Vaikka potilasturvallisuus sisältyi pienissä terveyskeskuksissa muita harvemmin turvallisuussuunnitteluun tai laadunhallintaan, niistä yhdessä oltiin ottamassa käyttöön työntekijöiden turvallisuuskortti. Tulos saattaa viitata eroihin yhtäältä eri organisaatiotyyppien välillä ja toisaalta myös terveyskeskusten välillä.

Potilasturvallisuustyökaluista olivat yleisimmin käytössä Terveystietokannan kautta saatavat maksuttomat tietokannat. Poikkeamailmoitus oli käytössä yleisemmin kuin lääkehoitosuunnitelmat tai riskien arviointi. Organisaatioista suuri osa kuitenkin jo valmisti niitä. Vastaajat korostivat yhtäältä potilasturvallisuuden huomioon ottamista kaikessa päätöksenteossa ja toiminnassa. Toisaalta oltiin ottamassa käyttöön myös uusia potilasturvallisuuden edistämiseen suunniteltuja työkaluja. Esimerkteinä niistä olivat haattatapahtumien raportointijärjestelmä, sairaalainfektioiden ehkäisyyn liittyvät rekisterit ja toiminnan mallinnus sairaaloissa. Perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon organisaatioissa korostuivat toisenlaiset asiat kuten esimerkiksi tilat, laitteet ja hoitotyön organisointitavat.

Tietoa poikkeamista ja haitoista sekä haattatapahtumia käsiteltiin kaikissa niitä keränneissä organisaatioissa. Organisaation johto käsiteli yleisimmin viranomaisen ratkaisut, potilaiden ja omaisten tekemät muistutukset sekä potilasasiainhoitajalle tulleen tiedon, ja terveydenhuollon työyksiköt käsitelivät henkilöstön tekemät poikkeamailmoitukset. Vanhainkodeissa henkilöstön tekemien poikkeamailmoitusten käsittely työyksiköissä oli vielä hieman harvinaisempaa, vaikka poikkeamailmoitukset olivat niissä lähes yhtä yleisesti käytössä kuin terveydenhuollon organisaatioissa. Poikkeamatiedon käsittelyjärjestelmän luominen on kuitenkin välttämätöntä toiminnan ja rakenteiden korjaamiseksi.

Kaikki vastanneet olivat järjestäneet täydennyskoulutusta sairaalainfektioiden ehkäisystä. Vaikka vastaajista yli puolet ei ollut vielä tehnyt lääkehoitosuunnitelmaa, organisaatioista suurin osa oli järjestänyt siitä jo koulutusta. Tulos oli yllättävä, koska Turvallinen lääkehoito –opas (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006) ilmestyi jo vuoden 2006 alussa ja oppaasta on järjestetty lukuisia koulutustilaisuuksia ympäri maata. Vanhainkodeissa ja palvelutaloissa oli koulutettu myös potilastapaturmien ehkäisyyn, mikä onkin tärkeää toiminnan luonteen kannalta.

Nimenomaan potilasturvallisuuden edistämiseksi sovitut vastuut ja rakenteet olivat vielä harvinaisia. Yleisimmin oli nimetty potilasturvallisuuden vastuuhenkilöitä, mutta potilasturvallisuuden vastuuryhmiä oli nimetty tai toimintaohjelmia tehty vain harvoin. Vastuuhenkilöt ja –ryhmät olivat yleisimpiä keskussairaaloissa. Vastuuhenkilön tehtävät oli usein jaettu eri työntekijöiden kesken

tai vastuu liittyi työntekijän organisatoriseen asemaan linjaorganisaation mukaisesti. Vastauksissa korostettiin myös kaikkien työntekijöiden vastuuta potilasturvallisuudesta. Tulos osoittaa, että potilasturvallisuusjohtaminen nähdään osana johtamista, mikä ei kuitenkaan välttämättä takaa potilasturvallisuuden kehittämisen systemaattista ohjaamista. Tulkintaa tukee se, että epäselvä vastuutus koettiin yhtenä tärkeimmistä potilasturvallisuuden edistämistä hankaloittavista tekijöistä. Myös potilaiden mukaan ottaminen potilasturvallisuuden edistämistyöhön oli melko harvinaista. Suomesta ovatkin toistaiseksi puuttuneet sellaiset foorumit, joilla terveydenhuollon toimintayksiköt voisivat säännöllisesti keskustella potilaiden kanssa toiminnan kehittämisestä. Niitä kuitenkin tarvittaisiin myös meillä.

Vastaajat arvioivat, että potilasturvallisuuden toteutumista hankaloittavat ennen muita potilasturvallisuuden toimintaohjelman puuttuminen ja puutteet potilasturvallisuuden edistämisen vastuutuksessa. Poikkeamailmoitukset olivat käytössä jo melko yleisesti, mutta niiden seuranta ei vielä aina ollut järjestelmällistä, mikä myös koettiin hankaloittavana tekijänä. Vaikka johdon ja henkilöstön sitoutumista potilasturvallisuuden edistämistyöhön ei epäilty, kiire koettiin haittaavana.

Vastaajista osa näki kehittämishaasteet yleisinä toimintaan liittyvinä kysymyksinä ja osa erityiskysymyksinä. Näin ollen haasteina vastaajien omissa organisaatioissa olivat yhtäältä potilasturvallisuuden edistäminen osana laadunhallintaa, turvallisuussuunnittelua ja riskienhallintaa ja toisaalta erillisen potilasturvallisuuden kehittämis- tai toimintaohjelman laatiminen sekä selkeä vastuutus. Tärkeimmät kansalliset kehittämishaasteet olivat kansallisen potilasturvallisuusohjelman laatiminen, seuranta- ja raportointijärjestelmä luominen sekä käytännön ohjeiden ja konkreettisia työkalujen ja mallien saaminen toimintayksiköiden käyttöön. Vaikka kaikki eivät uskoneet erillisiin toimenpiteisiin, osan mielestä potilasturvallisuuden kehittämisvelvoitteen pitäisi myös Suomessa olla lakisääteinen. Toimintaresurssien turvaaminen ja henkilöstön ammatillinen pätevyys sekä erityisesti sosiaalihuollon organisaatioissa myös hoitoympäristön turvallisuus nähtiin kautta koko kyselyn potilasturvallisuuden keskeisinä edellytyksinä.

Yhteenvetona voidaan todeta, että selvitys antoi selkeän kuvan potilasturvallisuuden tärkeimmistä kehittämistarpeista toimintayksikötasolla ja haasteista valtakunnan tasolla. Potilasturvallisuuden edistäminen edellyttää koko organisaation sitoutumista, organisaation ylimmästä johdosta kaikkiin työntekijöihin asti, ja potilasturvallisuuden edistämistyö on organisoitava toimintayksikön kaikki osa-alueet kattavasti (ks. Pommelin 2007). Vaaratapahtumien yhtenäisen raportointijärjestelmän luominen ei myöskään sellaisenaan riitä, vaan toiminnan ja rakenteiden korjaaminen edellyttävät lisäksi analysoidun palautetiedon saamista ja käsittelymenettelyä työyksiköissä. Organisaation turvallisuuskulttuuriin kuuluvat myös avoin ja syylistämätön ilmapiiri poikkeaminen käsittelyssä ja systemaattiset osaamisen varmistamiskäytännöt. Potilasturvallisuuden edistämistyön velvoittavuus edellyttää laajempaa kansallista keskustelua siitä, mitkä olisivat valtakunnan tasolla raportoivat ja seurattavat asiat. Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä on valmistelemassa ehdotuksiaan vakavien haittatapahtumien kansallisesta käsittelyjärjestelmästä, suuren volyymin haittatapahtumien raportointijärjestelmästä ja kansallisista potilasturvallisuusindikaattoreista. (Ks. www.stm.fi.) Ohjausryhmä kokoaa myös kansainvälisiä työkaluja ja arvioi, mitkä niistä voitaisiin ottaa Suomessa toimintayksiköiden käyttöön. Lisäksi ohjausryhmässä valmistellaan potilaille ja heidän omaisilleen tarkoitettuja ohjeita siitä, miten he itse voivat edistää potilasturvallisuutta.

Lähteet

- <http://haipro.vtt.fi>. HaiPro-projekti. Luettu 3.7.2007.
- <http://sty.stakes.fi/FI/potilasturvallisuus/index.htm>. Luettu 16.1.2008.
- Idänpään-Heikkilä U. 2005. Turvallinen hoito on yhteinen asia. Ehdotus potilasturvallisuutta edistäviksi valtakunnallisiksi linjauksiksi ja toimenpiteiksi. Julkaisematon moniste. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Knuuttila J & Tamminen A. 2004. Turvallinen hoitoyksikkö – Malli terveydenhuollon hoitoyksikön riskienhallintaan. Lääkelaitoksen julkaisusarja 2/2004. Terveydenhuollon laadunhallinta. Lääkelaitos.
- Pasternack A. 2006. Hoitovirheet ja hoidon aiheuttamat haitat. Duodecim 122:2459-70.
- Pommelin P. 2007. Potilasturvallisuuden kehittäminen Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä. Esitys Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmän kokouksessa 11.6.2007.
- Stakes & Rohto. 2006. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Työpapereita 28/2006. Stakes.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Potilasturvallisuutta yhdessä edistämään. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2007:6.
- Suomen Kuntaliitto. 2006. Verensiirto-opas 2006.
- www.kaypahoito.fi. Käypä hoito –hanke. Luettu 3.7.2007.
- www.sairaanhoitajaliitto.fi>Asiantuntijatyöryhmät>Näytöllä tuloksiin hanke. Luettu 3.7.2007.
- www.stakes.fi>Tilastoto ja rekisterit>Hoitoilmoitustietokannat. Luettu 3.7.2007.
- www.stm.fi>Hankkeet>Potilasturvallisuuden edistäminen. Luettu 3.7.2007.
- www.who.int/patientsafety. Patient safety. Luettu 3.7.2007.

Lait:

- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994.
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista 1505/1994.
- Lääkelaki 395/1987.
- Potilasvahinkolaki 585/1986.
- Säteilylaki 592/1991.
- Veripalvelulaki 197/2005.

Liitteet

- Liite 1. Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä
- Liite 2. Webropol-kysely

Liite I. Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä, 19.12.2007

Puheenjohtaja Partanen Marja-Liisa, apulaisosastopäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö

Varapuheenjohtaja Snellman Erna, lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö

Jäsenet

Voutilainen Päivi, kehittämispäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö

Mäntyranta Taina, johtaja, Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto

Ojanen Juhani, ylilääkäri, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä

Virtamo Jarmo, tutkimusprofessori, Kansanterveyslaitos

Seitsonen Hannu, yli-insinööri, Lääkelaitos

Pennanen Pirjo, lääkintöneuvos, Terveydenhuollon oikeusturvakeskus

Hämäläinen Päivi, kehittämispäällikkö, Stakes

Sipilä Petri, ylitarkastaja, Säteilyturvakeskus

Kaukiainen Ari, osastonylilääkäri, Työterveyslaitos

Pommelin Petri, kehittämispäällikkö, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky

Kupiainen Marketta, hallintoylihoitaja, Helsingin kaupunki

Lukkarinen Sami, toiminnanjohtaja, Lääkäripalveluyritysten Yhdistys ry

Nio Asko, yksikönjohtaja, Potilasvakuutuskeskus

Peltovuori Timo, toiminnanjohtaja, Mielenterveyden keskusliitto

Varajäsenet

Saarinen Merja, lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö

Kattelus Mervi, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö

Mäkinen Risto, ylilääkäri, Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto

Riihelä Kirsti, sosiaalineuvos, Etelä-Suomen lääninhallitus

Kilpi Terhi, ylilääkäri, Kansanterveyslaitos

Ranta Seppo, kehittämispäällikkö, Terveydenhuollon oikeusturvakeskus

Doupi Persephone, erikoistutkija, Stakes

Havukainen Ritva, apulaisjohtaja, Säteilyturvakeskus

Taskinen Helena, tiimipäällikkö, Työterveyslaitos

Saario Ilkka, ylilääkäri, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (myös pysyvä asiantuntijajäsen)

Kupiainen Outi, terveysasemien johtaja, Helsingin kaupunki

Kanerva Markku, johtajaylilääkäri, Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö

Niinistö Leena, ylilääkäri, Potilasvahinkolautakunta

Pysyvät asiantuntijajäsenet

Nordblad Anne, kehittämispäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö

Voipio-Pulkki Liisa-Maria, hallintoylilääkäri, Kuntaliitto

Airaksinen Marja, professori, Helsingin yliopisto

Idänpään-Heikkilä Ulla

Pasternack Amos, professori

Karkola Kari, dosentti

Halila Hannu, koulutuspäällikkö, Suomen Lääkäriliitto

Pöyry Matti, toiminnanjohtaja, Suomen Hammaslääkäriliitto

Haavisto Marja-Liisa, johtava hoitaja, Tuusulan terveyskeskus

Moilanen Raija, ammattiasiansihteeri, SuPer

Sihteerit

Vallimies-Patomäki Marjukka, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö (myös jäsen)

Pöyry Milla, lakimies, Terveydenhuollon oikeusturvakeskus

Liite 2.

KYSELY POTILASTURVALLISUUDEN EDISTÄMISESTÄ

Kyselyssä on 28 kysymystä, joista osa on jatkokysymyksiä edellisen kysymyksen tiettyyn vastausvaihtoehtoon. Kysely etenee kysymys kerrallaan. Vastatkaa kysymyksiin **valitsemalla** sopiva vastausvaihtoehto/sopivia vaihtoehtoja tai **kirjoittamalla** vastauksenne sille varattuun tilaan. Lähettäkää vastauksenne valitsemalla "**Haluan lähettää vastauksen**" ja sen jälkeen "**Lähetä**" viimeisen kysymyksen kohdalla.

Tässä kyselyssä **potilasturvallisuudella tarkoitetaan** niitä terveydenhuoltoyksiköiden periaatteita tai toimintoja, joiden tarkoituksena on varmistaa hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumasta. Potilasturvallisuus kattaa hoidon, lääkityksen ja laitteiden turvallisuuden. (Ks. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. Työpapereita 28/2006. Saatavissa internetistä: www.rohto.fi > Julkaisut.)

1) Vastaaajan nimi, asema ja taustaorganisaatio:

2) Organisaatio:

- ☐ Yliopistosairaala
- ☐ Keskussairaala
- ☐ Terveyskeskus/terveyskeskuskuntayhtymä, jonka väestöpohja 20 000 tai yli
- ☐ Terveyskeskus/terveyskeskuskuntayhtymä, jonka väestöpohja alle 20 000
- ☐ Vanhainkoti tai palvelutalo

3) Onko organisaationne laadunhallintajärjestelmässä mukana potilasturvallisuus?

- ☐ Kyllä
- ☐ Suunnitteilla
- ☐ Ei

4) Sisältääkö organisaationne yleinen turvallisuussuunnittelu potilasturvallisuuskäsitteitä?

- ☐ Kyllä
- ☐ Suunnitteilla
- ☐ Ei

5) Mitä potilasturvallisuuskäsitteitä organisaationne yleinen turvallisuussuunnittelu sisältää?

6) Onko organisaatiossanne käytössä potilasturvallisuuteen liittyvien poikkeamien (läheltä piti – tapahtumat ja haittatapahtumat) ilmoitusmenettely?

(Ks. Potilas- ja lääkehoidon turvallisuussanasto. Stakes & Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohto. Työpapereita 28/2006. Saatavissa internetistä: www.rohto.fi > Julkaisut.)

- ☐ Kyllä
- ☐ Suunnitteilla
- ☐ Ei

7) Käsitelläänkö organisaatiossanne tietoa potilasturvallisuuteen liittyvistä poikkeamista?

	Johto käsittelee	Työyksiköt käsittelevät	Käsittely muuten	Käsittely suunnitteilla	Ei käsitellä
Henkilöstön tekemät poikkeamailmoitukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilaiden ja omaisten organisaation johdolle tekemät muistutukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilasasiamiehelle tullut tieto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilasvakuutuskeskuksen ratkaisut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääninhallituksen ratkaisut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveysturvakeskuksen ratkaisut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkelaitokselle tehty ilmoitukset laitteisiin liittyvistä vakavista vaaratilanteista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu tieto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8) Onko organisaatiossanne laadittu Turvallinen lääkehoito –oppaan mukainen lääkehoitosuunnitelma?

(Ks. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32. Saatavissa internetistä: www.stm.fi > Julkaisut > 2006.)

- ☐ Kyllä
- ☐ Suunnitteilla
- ☐ Ei

9) Onko organisaatiossanne tehty riskien arviointia esimerkiksi Lääkelaitoksen Turvallinen hoitoyksikkö - julkaisun mukaisesti?

(Ks. Knuuttila J & Tamminen A. Turvallinen hoitoyksikkö – Malli terveydenhuollon hoitoyksikön riskienhallintaan. Lääkelaitoksen julkaisusarja 2/2004. Saatavissa internetistä: www.laakelaitos.fi > Julkaisut > Terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet > Terveydenhuollon laadunhallinta.)

	Kyllä	Suunnitteilla	Ei
Potilaan näkökulmasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Henkilöstön näkökulmasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laitteiden näkökulmasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toimintaprosessien näkökulmasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muusta näkökulmasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10) Onko organisaatiossanne käytössä potilasturvallisuuden edistämisen työkaluja?

	Kyllä	Suunnitteilla	Ei
Terveysportin kautta saatavat maksuttomat tietokannat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveysportin kautta saatavat maksulliset tietokannat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muut työkalut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11) Mitkä ovat muut tärkeimmät organisaatiossanne toteutetut tai suunnitellut toimenpiteet potilasturvallisuuden edistämiseksi?

12) Onko henkilöstönne saanut täydennyskoulutusta potilasturvallisuudesta?

	Kyllä	Suunnitteilla	Ei
Yleistä potilasturvallisuudesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkehoitosuunnitelmasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riskien arvioinnista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sairaalainfektioiden ehkäisystä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilaille sattuvien tapaturmien ehkäisystä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Potilasturvallisuustyökaluista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13) Onko potilaat otettu mukaan potilasturvallisuuden edistämiseen?

- ☐ Kyllä
- ☐ Suunnitteilla
- ☐ Ei

14) Miten potilaat on otettu mukaan?

15) Onko organisaatiossanne nimetty potilasturvallisuuden edistämisen vastuuhenkilö?

☐

Kyllä

☐

Suunnitteilla

☐

Ei

16) Kuuluuko vastuuhenkilö toimintayksikön johtoryhmään?

☐

Kyllä

☐

Ei

17) Vastuuhenkilön nimi ja yhteystiedot:

19) Onko organisaatiossanne nimetty potilasturvallisuuden edistämisen ryhmä?

☐

Kyllä

☐

Suunnitteilla

☐

Ei

20) Mitkä ovat ryhmän tehtävät?

21) Minkä henkilöstöryhmien edustajia ryhmään kuuluu?

☐

Lääkärit/hammaslääkärit

☐

Hoitohenkilöstö

☐

Farmaseuttinen henkilöstö

☐

Organisaation johto

☐

Muut ryhmät

22) Miten potilasturvallisuuden edistäminen on vastuutettu, jos organisaatiossanne ei ole potilasturvallisuuden edistämisen ryhmää?

23) Onko organisaatiossanne laadittu potilasturvallisuuden toimintaohjelma?

☐

Kyllä

☐

Suunnitteilla

☐

Ei

24) Miten potilasturvallisuuden kehittäminen ja seuranta pitäisi järjestää omassa organisaatiossanne?

25) Mitkä tekijät hankaloittavat hyvän potilasturvallisuuden toteutumista omassa organisaatiossanne?

- ☐ Potilasturvallisuus ei sisälly organisaation strategiaan tavoitteisiin
- ☐ Organisaatiossa ei ole laadittu toimintaohjelmaa potilasturvallisuuden edistämiseksi
- ☐ Potilasturvallisuuden edistämistä ei ole vastuutettu selkeästi
- ☐ Johto ei ole sitoutunut potilasturvallisuuden edistämiseen
- ☐ Henkilöstö ei ole sitoutunut potilasturvallisuuden edistämiseen
- ☐ Haittatapahtumia ei seurata järjestelmällisesti
- ☐ Haittatapahtumista saatavaa tietoa ei käsitellä organisaatiossa
- ☐ Ei ole saatavissa konkreettisia työkaluja potilasturvallisuuden edistämiseen
- ☐ Aika ei riitä potilasturvallisuuden kehittämiseen
- ☐ Muut tekijät

26) Jos valitsitte edellisessä kysymyksessä vaihtoehdon "Muut tekijät", mitä ne ovat?

27) Mitkä ovat viisi tärkeintä potilasturvallisuuden edistämistoimenpidettä kansallisella tasolla?

28) Mitä toimenpiteitä odotatte sosiaali- ja terveysministeriön asettamalta potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmältä?

- 2008:
- 1 Yhteenveto työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen rahoitusta koskevan lain vaikutuksista. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2510-6 (PDF)
 - 2 Pandemic Influenza Preparedness. Joint Self-Assessment Report. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2516-8 (PDF)
 - 3 Terveystenhuollon työsuojelun valvontahankkeen loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2517-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2518-2 (PDF)
 - 4 Miten potilasturvallisuutta edistetään? Kysely terveydenhuollon toimintayksiköille ja vanhainkodeille. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2519-9 (PDF)